

L 10 R 1668/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1542/17
Datum
06.03.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1668/18
Datum
06.06.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 06.03.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1973 geborene Kläger brach seine im Februar 1989 begonnene Berufsausbildung zum Industriemechaniker nach eigener Angabe im März 1991 ab und war anschließend - mit Unterbrechungen - als Maschinenschlosser beschäftigt. Von Mitte Oktober 1995 bis Mitte Juli 1997 absolvierte er eine Berufsausbildung zum Schreinergesellen und arbeitete sodann - unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - u.a. in diesem Beruf. Von Anfang 2010 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2013 war der Kläger sozialversicherungspflichtig als Schreiner/Tischler bei einem Zeitarbeitsunternehmen tätig. Eine Beschäftigung nahm er seither nicht mehr auf und bezieht Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Nach eigener Angabe ist bei ihm ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt (vgl. Bl. 104 SG-Akte).

Den im Oktober 2016 gestellten Rentenanspruch (wegen Schäden im Bereich der Bandscheibe und Wirbelsäule) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21.12.2016 und Widerspruchsbescheid vom 23.03.2017 ab. Zu Grunde lag - neben diversen Befundberichten, Entlassungsberichte über die im Februar 2014 durchgeführte ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation in der Rheintalklinik Bad K. (Diagnose: Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelkörper L4/L5; Leistungsfähigkeit: leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich ohne Zwangshaltungen und schweres Heben und Tragen) sowie über die dort im Mai 2014 (ebenfalls ganztägig ambulant) und von Juli bis September 2015 (im Rahmen eines Ambulanten Stabilisierungs-Programms) durchgeführten Anschlussheilbehandlungen (Diagnosen zuletzt: noch bestehende Lumbalgie bei Zustand nach Bandscheibenvorfall, Anschluss-Spondylodese im Segment L5/S1, Zustand nach Spondylodese im Bereich der Lendenwirbelkörper L4/L5; Leistungsfähigkeit: wie zuvor) - das Gutachten des Orthopäden und Sozialmediziners Dr. R. , der auf Grund einer Untersuchung des Klägers im Dezember 2016 ein chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom bei Zustand nach Versteifungsoperation der mittleren und unteren LWS in Kombination mit Bandscheibendegenerationen der HWS diagnostizierte und den Kläger für leichte Tätigkeiten für sechs Stunden und mehr leistungsfähig erachtete. Zu vermeiden seien überwiegend einseitige Körperhaltungen, häufiges Bücken, beidseitige Überkopparbeiten und häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 8 kg.

Gegen die Ablehnung seines Rentenanspruchs hat der Kläger am 21.04.2017 beim Sozialgericht Freiburg (SG) mit dem Begehren der Gewährung einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung Klage erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, dass er wegen der "Bandscheibenproblematik" an starken Schmerzen leide, weswegen er nicht mehr arbeiten könne.

Das SG hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologe und Sozialmediziner Dr. P. (Chefarzt der S. Orthopädie Bad K.) eingeholt, der auf seinem Fachgebiet nach Untersuchung des Klägers im Juni 2017 im Wesentlichen zu folgenden Diagnosen gelangt ist: rezidivierende lumbale Beschwerden bei Bandscheibendegeneration und Zustand nach dorso-ventraler Spondylodese wegen Bandscheibenprotrusion und Osteochondrose des Segments L4/L5 bzw. Zustand nach Anschluss-Spondylodese wegen Anschlussdegeneration im Segment L5/S1 mit mäßigen muskulären Verspannungen und endgradig bis

mäßiger Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit ohne peripher neurologische Ausfälle und ohne Beeinträchtigung der Blasen- und Mastdarmfunktion, Zustand nach Facettengelenksbruch des sechsten Halswirbelkörpers im Jahr 2010 mit Osteochondrose, Bandscheibenprotrusion und Einengung des Neuroforamens ohne Zeichen einer Myelopathie, ohne Spinalkanalenge, ohne neurologische oder periphere Nerven ausfälle bei funktionell endgradiger Einschränkung der HWS-Beweglichkeit sowie Zustand nach (abgelaufenem) Morbus Scheuermann im Jugendalter. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Zwangshaltungen, z.B. Überkopfarbeiten, vermehrte Rumpfbeugehaltung/-reklination, ohne häufiges Bücken und ohne Akkordarbeiten seien dem Kläger mehr als sechs Stunden täglich möglich. Betriebsunüblicher Pausen bedürfe es nicht.

Ferner hat das SG von Amts wegen das Sachverständigen Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. eingeholt (Diagnosen nach Untersuchung: depressive Reaktion nach chronischem Rückenschmerz, Anpassungsstörung, chronisches Schmerzsyndrom in der Lumbalregion). Aus psychiatrischer Sicht könne der Kläger unter Berücksichtigung der vom orthopädischen Sachverständigen dargelegten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Wegen der Rückenschmerzen sollten betriebsunübliche Pausen möglich sein.

Nachdem der Kläger Einwendungen gegen die Einschätzung des Sachverständigen Dr. P. erhoben hat - wohingegen dem Gutachten des Dr. F. aus Sicht des Klägers gefolgt werden könne (Bl. 81 SG-Akte) -, hat das SG bei diesem - nachdem es den behandelnden Orthopäden, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. , als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen hat (Auskunft Bl. 88 f. SG-Akte: Bewegungseinschränkung der LWS mit schmerzhafter Reklination, paravertebraler Druckschmerzhaftigkeit und Myogelosen ohne sensomotorische Ausfälle, Rotationseinschränkung der HWS mit segmentalen Bewegungsstörungen und paravertebraler Druckschmerzhaftigkeit ohne sensomotorische Ausfälle; keine wesentlichen Änderungen im Laufe der Behandlung im Zeitraum von September 2016 bis November 2017; leichte körperliche Arbeiten nicht sechs Stunden täglich möglich) - von Amts wegen eine ergänzende Stellungnahme eingeholt. In dieser ist der Sachverständige bei seiner Leistungsbeurteilung geblieben. Beim Kläger bestünde eine Diskrepanz zwischen dem subjektiven Schmerzerleben und der nur bedarfsweisen Einnahme von Schmerzmitteln. Der Leistungsbeurteilung des Dr. K. könne nicht gefolgt werden, zumal eine Instabilität nach stattgehabter Versteifungsoperation an der unteren LWS nicht vorliege und auch keine sensiblen oder motorischen Ausfälle bestünden; Dr. K. habe zudem eine korrekte Lage der Schrauben und Implantate bestätigt.

Mit Urteil vom 06.03.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich unter Beachtung der vom Sachverständigen Dr. P. beschriebenen qualitativen Einschränkungen verrichten könne. Es hat sich dabei auf die Leistungsbeurteilung der beiden gerichtlichen Sachverständigen gestützt. Soweit Dr. F. indes - aus orthopädischen Gründen - einen betriebsunüblichen Pausenbedarf angenommen habe, könne dem nicht gefolgt werden, da der orthopädische Sachverständige Dr. P. einen derartigen Bedarf gerade nicht bestätigt habe. Die Leistungseinschätzung des Dr. K. vermöge ebenfalls nicht zu überzeugen.

Gegen das dem klägerischen Prozessbevollmächtigten am 09.04.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.05.2018 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Mit seinem Rechtsmittel macht er im Wesentlichen geltend, dass bei ihm "deutliche Hinweise" auf eine Iliosakralgelenk-(ISG-)Arthrose "gefunden" worden seien (Verweis auf den Ende März 2019 vorgelegten Arztbrief des Orthopäden und Unfallchirurgen Prof. Dr. K. , Chefarzt der Abt. für Wirbelsäulenchirurgie der Helios R. Klinik B. , von Dezember 2018, Bl. 20 f. Senats-Akte), die der Sachverständige Dr. P. "übersehen" habe. Sein behandelnder Orthopäde sei weiterhin der Auffassung, dass Erwerbsminderung bestehe.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 06.03.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21.12.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.03.2017 zu verurteilen, ihm eine auf drei Jahre befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.10.2016 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung des Klägers nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist § 43 Abs. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (u.a.) voll erwerbsgemindert sind. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des § 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG - (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. GS 2/75, in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Das SG hat in den Gründen der angefochtenen Entscheidung zutreffend dargelegt, dass der Kläger

nicht erwerbsgemindert im dargelegten Sinne ist, sondern unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten kann. Es hat sich dabei den insoweit übereinstimmenden Beurteilungen der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F. - bei im Vordergrund stehenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet - angeschlossen und ebenso zutreffend dargelegt, dass der abweichenden Beurteilung des Dr. K. nicht gefolgt werden kann und dass - gestützt auf das Gutachten des Dr. P. - auch ein betriebsunüblicher Pausenbedarf beim Kläger nicht besteht. Der Senat sieht angesichts dessen insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zugunsten des Klägers legt der Senat sämtliche der von den Ärzten aufgeführten qualitativen Einschränkungen zu Grunde, also schwere und mittelschwere Tätigkeiten, Zwangshaltungen - namentlich Überkopparbeiten, vermehrte Rumpfbeugehaltung/-reklination -, häufiges Bücken, Akkordarbeiten sowie häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 8 kg.

Soweit der Kläger sich mit seinem Rechtsmittel weiterhin auf die Beurteilung des Dr. K. beruft, vermag dies schon deshalb nicht zu überzeugen, weil dieser seine Leistungseinschätzung nicht weiter begründet hat. Demgegenüber hat der gerichtliche Sachverständige Dr. P. anhand des von ihm erhobenen Befundes (namentlich keine Angabe von in die Beine ausstrahlenden Schmerzen, Angabe gelegentlich ausstrahlender Schmerzen in beide Arme beim Tragen schwerer Gewichte, keine Angabe von Nervenausfällen oder Muskelschwächen, Bl. 34 SG-Akte; keine sichtbaren Entzündungszeichen, keine orthopädischen Hilfsmittel, kein Klopf-/Stauchschmerz im Bereich der HWS bei regelgerechter Lordose, Bl. 35 SG-Akte; aufrechte, muskelkräftige Haltung, Beckengeradstand, nur mäßige Verspannung der paravertebralen Muskulatur der unteren LWS, äußerlich keine sichtbare Skoliose, unauffällige LWS-Lordose, Bl. 36 SG-Akte; Angabe eines Klopf-/Stauchschmerzes über der unteren LW-Säule ohne Ischiasdruckschmerz bei beidseits seitengleicher Mobilität der Kreuz-Darmbein-Gelenke, Bl. 37 SG-Akte; lediglich endgradig bis mäßige Beweglichkeitseinschränkung der Wirbelsäule, Bl. 52 f. SG-Akte; flüssiges und voll belastetes Gangbild zu ebener Erde, Beckengeradstand ohne sichtbare Schonhaltung, Einbein-, Fersen- und Zehenspitzstand beidseits sicher, monopodales Hüpfen auf beiden Beinen möglich, vollständiger Hocksitz ohne Schwierigkeiten beim Wiederaufrichten, Bl. 40 SG-Akte; keine Störung der Sensomotorik, keine Nervendehnungszeichen, keine neurologischen/radikulären Ausfälle, Bl. 44 SG-Akte) auch für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen zu qualitativen Einschränkungen führen, nicht jedoch zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung. Der Sachverständige hat damit die Einschätzung des Gutachters Dr. R. und die der Ärzte der Rheintalklinik bestätigt.

Der Kläger verkennt, dass maßgebend für die gerichtliche Überzeugungsbildung nicht die Auffassungen einzelner behandelnder Ärzte, sondern die jeweils erhobenen Befunde, die medizinisch fundierte Darstellung, deren funktionelle Auswirkungen und die begründete Beschreibung des verbliebenen Leistungsvermögens sind (Senatsurteil vom 18.10.2018, [L 10 R 3122/15](#)).

Soweit der Kläger meint, es hätten sich zusätzlich zu den vom Sachverständigen Dr. P. diagnostizierten Gesundheitsstörungen "deutliche Hinweise auf eine ISG-Arthrose" gefunden, die der Sachverständige "übersehen" habe, ist dieser Vortrag schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil im Arztbrief des Prof. Dr. K. von Dezember 2018 - auf den sich der Kläger beruft - ausdrücklich ausgeführt ist, dass sich "jetzt" (röntgenologisch) deutliche Hinweise auf ein beidseitiges ISG-Syndrom gefunden hätten. Da der Sachverständige den Kläger indes Mitte Juni 2017 untersucht hat, ist unerfindlich, wie er die "jetzt" - also im Dezember 2018 - aufgetretenen Hinweise auf eine ISG-Arthrose seinerzeit "übersehen" haben soll. Unabhängig davon, dass im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung Art bzw. Anzahl der gestellten Diagnosen respektive eine bestimmte Diagnosestellung ohnehin nicht maßgeblich ist - sondern alleine die durch eine Gesundheitsstörung verursachten funktionellen Beeinträchtigungen ohne Rücksicht auf die Ursachen der Störung (BSG, Beschluss vom 28.02.2017, [B 13 R 37/16 BH](#), in juris) -, zeigte die Funktionsprüfung der Kreuz-Darmbein-Gelenke (Iliosakralgelenke) des Klägers bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. P. eine beidseits seitengleiche Mobilität (Bl. 37 SG-Akte).

Auch im Übrigen ist der Arztbrief des Prof. Dr. K. nicht geeignet, eine vom gerichtlichen Sachverständigen Dr. P. abweichende Leistungsbeurteilung zu begründen. Ausgehend von einem Zustand nach Spondylodese in den Segmenten L4 bis S1 (in diagnostischer Übereinstimmung mit Dr. P.) hat Prof. Dr. K. eine reizlose, nicht gerötete Narbe, einen unauffälligen Zehen-/Hackengang bzw. Stand sowie seitengleich unauffällig auslösbare Achilles- und Patellarsehnenreflexe beschrieben. In der Bildgebung hat sich ein regelrechter Stellungsbefund ohne Hinweise für einen Schraubenbruch, eine Dislokation oder eine Anschlussinstabilität ergeben (s. insoweit auch bereits die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. P., Bl. 98 SG-Akte). Eine sozialmedizinisch relevante Abweichung von der Einschätzung des Dr. P. vermag der Senat insoweit nicht ansatzweise zu erkennen.

Soweit Prof. Dr. K. auf einen deutlichen Druck- und Klopfschmerz über den Iliosakralgelenken - und nur dort - hingewiesen hat, ist anzumerken, dass der gerichtliche Sachverständige Dr. P. die geklagten (Wirbelsäulen-)Schmerzen in seine Leistungsbeurteilung eingestellt hat (s. Bl. 34 f., 37, 49 SG-Akte). Wie bereits dargelegt, ist es für die Prüfung von Erwerbsminderung nicht entscheidend, wo die Ursache gesundheitsbedingter funktioneller Beeinträchtigungen herrührt. Unabhängig davon hat Prof. Dr. K. mit dem Kläger im Dezember 2018 eine beidseitige ISG-Blockade sowie die Wiedervorstellung bei Beschwerdepersistenz vereinbart. Der Kläger, der den Arztbrief dem Senat erst Ende März 2019 vorgelegt hat, hat sich zu dieser mehr als drei Monate alten Therapieempfehlung nicht geäußert und auch nicht vorgebracht, dass sie keinen Erfolg gebracht hat bzw. dass und warum er der Empfehlung nicht nachgekommen ist, sondern stattdessen alleine auf "deutliche Hinweise für ISG-Arthrose" (Bl. 19 Senats-Akte) verwiesen. Wie bereits aufgezeigt, sind Diagnosen für die rentenrechtliche Leistungsbeurteilung indes nicht entscheidend.

Dass im Hinblick auf das verbliebene Leistungsvermögen des Klägers eine Verweisungstätigkeit nicht benannt zu werden braucht, hat das SG im angefochtenen Urteil ebenso zutreffend dargelegt wie den Umstand, dass dem beim Kläger festgestellten GdB keinerlei Aussagekraft hinsichtlich seiner zumutbaren beruflichen Einsetzbarkeit zukommt (vgl. BSG, Beschluss vom 19.09.2015, [B 13 R 290/15 B](#), in juris). Auch insoweit nimmt der Senat auf die Ausführungen des SG Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Frage des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit ist für die hier zu beurteilende Frage der Erwerbsminderung ebenfalls nicht von entscheidender Bedeutung. Denn während sich die Arbeitsunfähigkeit nach der arbeitsvertraglich geschuldeten, zuletzt ausgeübten Arbeit richtet (BSG, Urteil vom 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R](#), in [SozR 4-2500 § 44 Nr. 7](#)), sind Maßstab für die Frage der Erwerbsminderung die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei es ausreicht, wenn leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden können ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Deshalb kommt es für die Frage der Erwerbsminderung nicht darauf an, ob wegen Krankheit oder Behinderung Behandlungsbedürftigkeit oder - auch häufige - Arbeitsunfähigkeit besteht (BSG, Beschluss

vom 31.10.2002, [B 13 R 107/12 B](#), in SozR 4-2600 § 43 Nr. 19).

Die vom SG eingeholten Sachverständigengutachten, das Gutachten des Dr. R. , die Reha-Entlassungsberichte der Ärzte der Rheintalklinik sowie die übrigen aktenkundigen ärztlichen Unterlagen haben dem Senat schließlich die notwendigen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt ([§ 128 SGG](#)). Da der entscheidungsrelevante Sachverhalt mithin geklärt ist, hat der Senat keine Veranlassung gesehen, erneut Dr. K. zu hören, wie es die Klägerseite noch angeregt hatte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-06-08